Nr. 1—2. ROCZNIK V STYCZEŃ — LUTY 1930 r. Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

OREDOWNIK ZDROWIA

Miesięcznik poświęcony propagandzie higjeny i ochronie zdrowia.



Cena numeru podwójnego 1 złoty.

Rok V Styczeń—Luty 1930 r. Nr. 1—2

ORĘDOWNIK ZDROWIA

Miesięcznik poświęcony propagandzie higjeny i ochronie zdrowia.

Wydawca: Polskie Lekarskie T-wo Wydawnicze—Warszawa, ul. Mokotowska 49, tel. 431-45

Przed kilkudziesięciu laty znakomity wynalazca T. Edisson powiedział, że „lekarzem przyszłości będzie ten, kto potrafi zapobiegać chorobom". Nie wiele czasu upłynęło, a ta przyszłość stała się dniem dzisiejszym. Olbrzymiemi krokami idzie naprzód medycyna i dziś już posiadamy wiele środków chroniących ludzi od choroby. Szczepienia ochronne przeciwko ospie, szczepienia przeciwko cholerze, durowi brzusznemu, płonicy, odrze i t. d. oto zdobycze, które nie dopuszczają chorób do organizmu ludzkiego, wydzierają śmierci ofiary i pozwalają zachować pełną sprawność organizmu,

Lecz nie tylko szczepienia zabezpieczają od chorób, nie mniejsze znaczenie mają warunki higjeniczne, sposoby odżywiania się, świadomość jakiemi drogami choroby mogą przeniknąć do organizmu i środki przeciwdziałania temu. A chociaż już Stańczyk dowiódł, że w Polsce jest najwięcej lekarzy, to jednak ci „lekarze" choć chętnie dają bliźnim różne „niezawodne" rady, sami jednak nie wiedzą np. gdzie mają wątrobę i nie widzą nic złego w pluciu na podłogę lub na chodnik.

Wszak każdy z nas powinien posiadać elementarne wiadomości z higjeny, anatomji, fizjologji i t. d. a po dzień dzisiejszy jesteśmy dalecy od tego. Znamy szczegóły rewolucji w Meksyku, a nie wiemy co się dzieje w naszym organiźmie.

Redakcja „Orędownika Zdrowia" postawiła sobie za cel dać swym Czytelnikom choćby minimum niezbędnych wiadomości z dziedziny higjeny, fizjologji, anatomji, walki z chorobami zakaźnemi, z chorobami społecznemi jakiemi są: gruźlica, rak, jaglica, choroby weneryczne i t. d.

Dlatego też „Orędownik Zdrowia" powinien się znaleść w każdej rodzinie, w poczekalni lekarzy, w szpitalach i t. d. a osięgniemy to, gdy każdy Czytelnik nasz zdobędzie dla „Orędownika Zdrowia" nowych zwolenników wśród blizkich i znajomych.

ROZPOWSZECHNIAJCIE „ORĘDOWNIKA ZDROWIA"

Dr. Eug. KRAJEWSKI (Katowice)

Parę uwag o „oberwaniu się“ i „podźwignięciu“.

Niewiele jest zapewne chorób, których przyczyny chorzy lub ich otoczenie nie dopatrywałoby się w „oberwaniu“ lub „podźwignięciu“. Chorzy sami zapytywani co właściwie przez te dwa słowa rozumieją — nie potrafią dokładnie określić ich sensu. Co najwyżej ze słów ich wynika, że „oberwanie się“ jest uniwersalną przyczyną (obok przeciągu i zjedzenia „starego“ jajka) wszystkich chorób—łącząc je z niezwykłym im wysiłkiem fizycznym np. podniesieniem ciężaru, praniem bielizny itp. Objawem tego „oberwania” czy „podźwignięcia” mają być różne nieokreślone „bóle w bokach”.

Na przykładach spotykanych codziennie w praktyce lekarskiej — podam z czem zazwyczaj przychodzą chorzy „oberwani” i udowodnię równocześnie niedorzeczność tego przesądu lekarskiego.

Gdy badanie „oberwanych“ rozpoczniemy od dokładnego stwierdzenie ciepłoty („gorączki“) — okaże się, że wielu z tych chorych ma **gorączkę**. Dalsze badanie wykazuje u nich zmiany zapalne nosa, gardła, migdałków, oskrzeli itp. — słowem objawy zakażenia grypowego, fałszywie zwanego „przeziębieniem“. Bóle w klatce piersiowej i mięśniach grzbietu — są stałym, towarzyszącym im zjawiskiem i nic wspólnego z „oberwaniem się“ nie mają. Leczenie cierpień tych polega na podawaniu środków napotnych, ciepłych kąpielach, zawijaniach itp.

Do wyjątków zaliczyć należy przypadki, gdzie istotnie nagły wysiłek spowodował **uszkodzenie mięśni** grzbietu lub **oderwanie** przyczepiających się do nich **wyrostków kostnych** kręgosłupa.

T. zw. **przepukliny** (ruptury, „Bruch“) nie są też zazwyczaj następstwem „oberwania się“, lecz występują nawet u osób lekko pracujących, lecz dotkniętych uporczywym kaszlem, zaparciem stolca itp., które powodują wtłaczanie jelit w istniejący już od urodzenia kanał („słabiznę“). Jednorazowy znaczny wysiłek fizyczny może spowodować natomiast „uwięźnięcie“ przepukliny zdawna istniejącej t. j. taki stan, że przepuklina nie da się już więcej z powrotem do jamy brzusznej wprawdzić czemu towarzyszą wymioty, bóle brzucha, zatrzymanie stolca i wiatrów. W wypadku takim należy wezwać natychmiast lekarza, a nigdy nie próbować siłą cofnąć przepuklinę, bo grozi to śmiercią chorego. Leczenie przepuklin, jedynie racjonalne polega na zabiegu operacyjnym, a nie noszeniu zachwalanych w reklamach gazeciarskich paskach rupturowych. Człowiek operowany znów może odzyskać pełną zdolność do pracy i nie jest niewolnikiem paska, który nie daje żadnej gwarancji wyleczenia ani nie zabezpiecza przed „uwięźnięciem“.

Cierpienia najrozmaitszych narządów, wywołujące bóle w okolicy krzyżowej, a więc: **choroby pęcherzyka żółciowego, nerek, żołądka** itp. — brane są, przed ich ustaleniem przez badanie lekarskie, za stany „oberwania“. Stąd prosty wniosek —by nie uspakajać siebie „oberwaniem“ lub podźwignięciem lecz zawczasu poddać się dokładnemu badaniu lekarskiemu. Sam widziałem niejednokrotnie chorych na **zapalenie płuc** lub **opłucnej**, co do których rodzina upierała się, że są tylko oberwani i nie chciała zastosować się do wskazówek lekarza.

Kobiety będące w ciąży, szczególnie w pierwszych jej miesiącach, często wskutek „oberwania“ czy „podźwignięcia się“ dostają bólów w podbrzuszu i obfitych krwawień z części rodnych. Są to znane z życia codziennego „**poronienia**“ lub „**potratki**“. Przyczyną ich znów, nie jest wcale owo „podźwignięcie“ się czy „oberwanie“, bo i bez nich chora kobieta by poroniła, lecz choroby ogólne jak kiła (syfilis), uszkodzenia macicy po porodzie, niedorozwój macicy itp. W razie krwawienia należy wezwać lekarza, a po dokonanym przez niego zabiegu — leczyć **przyczynę** poronień, które często stają się nawykowemi tj. występują w każdej ciąży. U niektórych kobiet, „oberwanych“ **wypada macica** i pochwa, uka-

zując się mniej lub więcej w międzykroczu. Wypadanie tego narządu jest następstwem obrażeń porodowych, a mianowicie pękniętego i niezaszytego międzykrocza w czasie porodu. I ta choroba więc niewiele ma wspólnego z „oberwaniem”, a leczenie jej należy do lekarza. Jak więc widzicie czytelnicy — oberwanie jest zwykłym ludowym przesądem. Dlatego polegajcie ze spokojem na zdaniu lekarza, a nie sąsiadek i kumoszek.

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków)

Szkoła a zdrowie

Niedawne to jeszcze czasy kiedy rodzice wahali się bardzo z tem, by dziecko oddać do szkół publicznych, albowiem panowało przekonanie, że szkoła publiczna nie tylko niedba o zdrowie powierzonych jej dzieci, ale owszem naraża je często na rozmaite niebezpieczeństwa, jakoteż nabawienie się chorób.

Jakże obecnie czasy się zmieniły!

Do szkół publicznych obecnie wszyscy się garną tak, że nawet mamy tutaj przepełnienie, a prywatnie uczy się tylko dziecko chore, którego stan zdrowia nie pozwala podążać za innymi lub też takie, którego szkoła sama przyjąć nie chce. To uprzedzenie do szkół, jakoteż obwinianie tychże o to, że przyczyniają się one do rozmaitych zboczeń cielesnych u dziecka, pochodziło stąd, że dzieci przyjmowanych do szkoły nie badali wtedy lekarze szkolni (bo ich jeszcze nie było) i **dlatego wiele cierpień, z któremi dziecko już przyszło do szkoły uznano potem, gdy się rozwinęły za powstałe w szkole.**

Podamy tutaj typowy przykład: Skrzywienie kręgosłupa uważało się dawniej za typowe cierpienie powstające w szkole wskutek wadliwego siedzenia w ławce i złej pozycji przy pisaniu. Tymczasem badania lekarzy szkolnych wykazały niezbicie, że **przeważna ilość dzieci cierpiących na skrzywienie kręgosłupa przychodzi już z takowemi do szkoły.** Gdyby skrzywienie było rzeczywiście cierpieniem li tylko szkolnem w takiem razie procent dzieci krzywych musiałby się stale w coraz to wyższych klasach zwiększać, a tymczasem rzecz ma się wprost odwrotnie!. Nie przeczę, że w razie skłonności do skrzywienia kręgosłupa, wadliwe siedzenie latami i to w złej ławce, może wywołać lub też pogorszyć skrzywienia, ale tylko w tym wypadku, gdy o tem rozwijającem się cierpieniu nikt nie wie i nie zwraca na nie uwagi. Tymczasem w szkole zwraca się bacznie na to uwagę, kontroluje dzieci przy pisaniu, a mające skłonność do skrzywień poddaje energicznej gimnastyce, a nawet ćwiczeniom w poradniach ortopedycznych. Natomiast już nieraz, podobnie jak i inni lekarze, stwierdziłem, że matki względnie rodzice, zupełnie nie mieli dotąd pojęcie, że dziecko się krzywi; dopiero musiałem to im zademonstrować.

Również i na innych punktach szkoła obecnie nietylko że nie wpływa ujemnie na zdrowie dzieci, ale takowe wzmacnia i poprawia. **Lekarze szkolni, badając regularnie każde dziecko, wykrywają nieraz rozmaite cierpienia w zarodku i takowym zapobiegają.** Przez badanie uzębienia i leczenia próchnicy, nietylko poprawił się rozpaczliwy stan zębów dziatwy szkolnej, ale **zmniejszyła się znacznie liczba z powiększonemi gruczołami szyjnemi, która do niedawna wynosiła 75 procent!.** Poprawił się też ogólny stan zdrowia dzieci przez dożywianie ich w szkole, podawanie tranu, kąpiele szkolne, lampy kwarcowe, sporty, a wreszcie energiczną walkę z chorobami zakaźnemi i gruźlicą.

Prócz tego wprowadzono rozmaite poradnie jak: wewnętrzną, przeciwjagliczą, ortopedyczną, nerwową, leczenia wad mowy, skórną, a nawet przeciwweneryczną, gdyż i takowa okazała się potrzebną. Dzieci słabsze posyła się na wakacje do rozmaitych kolonji czy półkolonji, a nawet nad morze względnie do miejscowości kuracyjnych. **Szkoła**

obecnie dba w sensie pedagogiczno-leczniczem także o dzieci chore i mamy już zakłady szkolne dla dzieci umysłowo upośledzonych i niedorozwiniętych, upadłych moralnie, jagliczych i gruźliczych (dla tych ostatnich w okolicach zdrowych, górskich i lesistych).

Propaguje się zasady higjeny także między rodzicami, a to z pomocą wykładów i pogadanek, jakoteż odwiedzania domów rodzicielskich przez wyszkolone higienistki, które badają stosunki domowe i służą rodzicom życzliwą i światłą radą.

Natomiast poza tem szkoła nie może zajmować się leczeniem dzieci we właściwem tego słowa znaczeniu, gdyż należy to już do domu i nie zgadzałoby się z zasadami higieny, która dążąc do tego by zapobiegać chorobom, nie może równocześnie chorych, celem leczenia, ściągać do szkoły.

Z przytoczonych powyżej uwag dojść musi każdy do wniosku że **szkoła obecnie stała się jednym z głównych orędowników zdrowia** dbając równocześnie nie tylko o rozwój ducha lecz i ciała.

Dr. Doc. L. KARWACKI (Warszawa)

Dur brzuszny

Leczenie duru brzusznego winno się opierać na tych podstawach, które wyciągamy z zachowania się zarazka w ustroju, a więc powinno mieć na względzie możliwie szybkie i wszechstronne zniszczenie zarazków w samym ustroju.

Niestety w niewielu chorobach możemy pochlubić się takim wynikiem.

W durze brzusznym zabiegi nasze ograniczają się jedynie do leczenia symptomatycznego. Obniżenie zbyt wysokiej gorączki, przyśpieszenie wydalania trucizn w ustroju, obranie odpowiedniej dyety — oto są ogólne wskazania postępowania leczniczego. Poza tem w każdym poszczególnym przypadku w leczeniu bierzemy pod uwagę zaburzenia w czynności tych narządów, które są bardziej dotknięte, starając się podnieść ich sprawność fizjologiczną.

Nie mogąc poszczycić się zbytnio wynikami leczenia, zrobiliśmy duży krok naprzód w sprawie djagnozy.

Zbytecznem byłoby dowodzić tutaj, jak ważnem jest w każdej chorobie możliwie szybkie rozpoznanie. Otóż, dopóki rozpoznanie opierało się na zespole symptomatów charakterystycznych, jak obrzmienie śledziony, wysypka, charakter gorzączki,-rzadko kiedy udawało się postawić djagnozę już w pierwszym tygodniu, a nawet i w drugim tygodniu rozpoznanie często było tylko prawdopodobieństwem. Klinice w tej sprawie przyszło z pomocą laboratorjum i dostarczyło wskazówek jaknajściślejszych.

Obecnie posiadamy dwa sposoby stwierdzenia duru w przypadkach najbardziej nietypowych i w okresie najbardziej nawet wczesnym. Jeden z nich to posiew krwi. Wyżej rozpatrywaliśmy szczegółowo losy laseczników durowych i związek ich z różnymi okresami choroby. Mówiliśmy, że choroba właściwa poczyna się od zakażenia krwioobiegu, i że to zakażenie wyprzedza wszystkie symptomaty. Otóż, jeżeli u chorego-podejrzanego o dur, weźmiemy kilka centymetrów krwi z żyły i posiejemy do kolbki z buljonem, to w przypadku duru po 24 godzinach, a najpóźniej po 48, otrzymamy bujną hodowlę zarazków.

Wyhodowanie zarazka nadaje rozpoznaniu cechy pewności matematycznej.

Posiew krwi daje wyniki doskonałe w pierwszym i drugim tygodniu choroby. Później, gdy laseczniki przenoszą się do tkanek, posiew często już wypada jałowo. Wtedy posiłkujemy się innym sposobem badania laboratoryjnego, mianowicie, poszukujemy we krwi fermentów, skierowanych przeciwko lasecznikom durowym. Za pomocą bańki ciętej otrzymujemy od chorego trochę krwi i czekamy na wydzielenie się surowicy. Zbieramy ostrożnie surowicę, rozcieńczamy ją do odpowiednich granic wodą i łączymy z gęstą za-

wiesiną laseczników durowych. Po parogodzinnem działaniu surowicy laseczniki durowe sklejają się w gromadki i opadają na dno, a płyn w probówce wyjaśnia się zupełnie. Stopień rozcieńczenia surowicy wskazuje siłę tej reakcji: Bywają surowicę tak silne, że jeszcze w rozcieńczeniu 1:1000 sklejają kompletnie laseczniki durowe. Dla celów praktycznych jednak, aby zawyrokować, że mamy do czynienia z durem, wystarcza, jeżeli surowica skleja przy rozcieńczaniu 1:100.

Dzięki obu tym metodom djagnostycznym udało się wykazać, że oprócz duru brzusznego właściwego istnieją jeszcze inne cierpienia o przebiegu niezmiernie doń zbliżo nym tylko łagodniejszym, wywołane jednak przez zarazki inne. Cierpienia te noszą nazwę duru rzekomego. Cierpienia te są rzadsze od duru brzusznego,

Pewien przewrót w pojęciach o tyfusie, jako chorobie indywidualnej, który powstał po wykryciu zarazka swoistego, odbił się także i w poglądach na tyfus, jako plagę społeczną. W tych czasach, gdy przyczyny chorób zakaźnych były nieznane, brak było również danych ścisłych co do dróg szerzenia się samej choroby. Ponieważ jednak fakt szerzenia się istniał, budowano najrozmaitsze teorję, często najzupełniej dowolne i fantastyczne, jak teorja Murchison'a, który twierdził, że jad tyfusowy powstaje przez korupcję wypróżnień, a szerzy się przez powietrze. Usiłowano także wiązać powstawanie duru ze zmianami atmosferycznemi, klimatem, gruntem itd. według recepty klasycznej, którą stosowano we wszystkich chorobach zakaźnych, ile razy kwestja epidemjologiczna wypływała na porządek dzienny. Jednak tych, co patrzyli bystrzej, musiały uderzyć pewne cechy indywidualne w epidemjach duru. Dur występował i występuje zawsze sporadycznie, albo w postaci epidemji ograniczonych do jednego miejsca. Rozlewności i skłonności do szerzenia się na całe obszary kraju epidemje duru nie posiadają, to jest nie przyjmują charakteru pandemji, jak bywało to dawnemi czasy z epidemjami moru, ospy, tyfusu wysypkowego, szkarlatyny, a jak dzieje się i dotychczas z grypą. Jeżeli widzimy niekiedy współczesne nasilenie choroby w kilku miejscowościach, blizko siebie leżących, to nigdy nasilenia te nie pozostają z sobą w związku przyczynowych, lecz są wynikiem prostego trafu. Choroba ta przywiązana jest do miejsca. Może panować ona w jednem mieście, a w drugiem blizko leżącem nie znajdujemy jej wcale. Nawet w jednem i tem samem mieście są pewne dzielnice i ulice, bardziej przez dur nawiedzone od innych, notowane były także epidemje, związane w określonym domem, a nawet w określonem mieszkaniem. Z początkowej części wykładu wiemy, jak trafnie ujął warunki powstawania choroby Budd.

Warunki klimatyczne, zdaniem wielu autorów współczesnych, nie odgrywają poważniejszego znaczenia w rozwoju epidemji. Faktem jest, że dur grasuje i w sferach umiarkowanych, i w klimacie zimnym, i pod zwrotnikami. Topograficznie spotykamy go na wysokości 2000 metrów nad poziomem morza (Szwajcarja, Ceylon) i w nizinach nadmorskich (Holandja). Zdaje się jednak, że pory roku odgrywają pewną rolę, jako czynnik sprzyjający. Statystyka szpitalna przekonywa nas, że największa liczba zachorowań przypada na sierpień, wrzesień i październik, najmniejsza na kwiecień, maj i czerwiec. Jak objaśnić sprzeczność podobną pomiędzy brakiem wpływu klimatu, a istnieniem wpływu pór roku? Sprzeczność pozorna wyjaśni się w dalszym ciągu wykładu przy omawianiu szczegółowem mechanizmu zarażenia. Obecnie chciałbym nadmienić, że laseczniki durowe, przechodzące od chorych na zdrowych i kultywujące się w organiźmie ludzkim, mają też i okresy życia poza ustrojem, w otaczającej nas przyrodzie. Otóż w tych chwilach, gdy laseczniki znajdują się w gruncie, wodzie, wpływy pór roku mogą albo sprzyjać rozwojowi laseczników, albo hamować ich rozwój albo niszczyć zupełnie. Laseczniki, znajdujące się w powierzchownych warstwach gruntu, zimą pozostają wprawdzie przy życiu, ale się nie rozmnażają. Laseczniki, przebywające na powierzchni gruntu w wypróżnieniach, pod zwrotnikami giną wskutek ciepłoty, która może przekraczać czterdzieści parę stopni. To są więc czynniki realne, zależne od pór roku, a związane ściśle z warunkami

rozwoju laseczników, które mogą zaważyć na szerzenie się choroby.

Pozostając na terenie czynników ogólnych, musimy omówić jeszcze wpływ warunków społecznych na rozwój epidemji. Warunki społeczne posiadają dużą doniosłość w szerzeniu się wszystkich chorób zakaźnych. Duże nagromadzenie się ludności w jednem miejscu, trudniejsze warunki bytu, klęski socjalne i żywiołowe, nędza wogóle sprzyjają napięciu i rozległości wszystkich plag zakaźnych. Wraz z wojną i głodem idą zawsze widma duru brzusznego, tyfusu wysypkowego, ospy i cały korowód plag pomniejszych. Na własnej skórze Warszawa odczuwała realność i grozę tych skojarzeń. Zbiegowiska bezdomnych zamieniały się w rozsadniki tyfusu plamistego, porywającego nietylko ofiary z pośród zbiegów, ale i z tych, co z ofiarnością i poświęceniem troszczą się o ulżenie ich doli i pielęgnują w chorobie. Mnożyły się przypadki ospy, wzrosła też i ilość zasłabnięć na dur. W pewnych chorobach zakaźnych rola nędzy i opłakanych warunków higjenicznych życia występuje niezmiernie jaskrawo. Tyfus plamisty nazywany bywa także tyfusem głodowym. Gruźlica zabiera 10 razy tyle ofiar z pośród klas ubogich, co z zamożnych. Ospa i szkarlatyna srożą się też pośród nędzy, oszczędzając tych uprzywilejowanych, których stać na higjenę w życiu codziennem. Dur brzuszny natomiast zagląda równie często do pałaców, jak i do poddaszy i suteryn. Jest to choroba wysoce demokratyczna, w której społeczne warunki bytu odgrywają mniejszą rolę, niż w innych chorobach zakaźnych.

Szczegółowa i uchwytna część epidemiologji duru brzusznego stanowi całkowicie zasługę bakterjologji i byłaby nie do pomyślenia bez znajoności zarazka oraz kolejności losów jego w zarażonym organiźmie.

Uprzytomnijmy sobie na chwilę wnioski, które wypływają z mechanizmu samego zakażenia i z szerzenia się laseczników w ustroju. Ustaliliśmy, że przez cały przebieg duru brzusznego laseczniki przybywają w przewodzie pokarmowym, z początku wniesione z zewnątrz, później w okresie opuszczania krwi, usadowione w drobnych gruczołkach błony śluzowej kiszek. Gruczoły podlegają owrzodzeniu, a z treści ich laseczniki przechodzą wciąż do światła kiszek i mnożą się w miazdze pokarmowej we wszystkich jej transformacjach aż do wypróżnień włącznie. Zbiornik kiszkowy, jak ustaliliśmy, zasilany bywa niezmiernie często przez hodowlę laseczników z pęcherzyka żółciowego w postaci żółci zakażonej, która stale przelewa się do kiszek. Mówiliśmy również, że zbiornikiem i wylęgarką laseczników bywaja też i drogi moczowe i że mocz u chorych może być rozpatrywany niekiedy jako bujna hodowla laseczników.

Źródłem więc głównem zarazy jest chory człowiek, wraz z wydzielinami i wydalinami. Zarazki opuszczają chory organizm i szerzą się z początku w otoczeniu najbliższem, zataczając w następstwie coraz szersze kręgi.

Łatwo zrozumieć, że historja naturalna laseczników durowych w przyrodzie niema tej regularności i stałości, którą odznacza się wewnątrz zarażonego organizmu. Rola przypadku jest tu tak wielką, czynniki działające w naturze tak różnorakie, że możemy je ująć tylko szematycznie. Przeprowadzenie ścisłej ankiety epidemjologicznej i ustalenie, jakiemi drogami w naturze szły zarazki z jednego organizmu do drugiego, bywa niekiedy równie trudnem i niewykonalnem, jak ustalesie niektórych dochodzeń sądowych, nie opartych na ścisłych dowodach rzeczowych, lecz redukujących się w wyniku ostatecznym do poszlak i prawdopodobieństw.

W pewnych razach, gdy w durze na plan naczelny wysuwa się cierpienie dróg oddechowych, wywołane przez osiedlenie się laseczników w płucach, tak zwany dur płucny, istnieje prawdopodobieństwo zakażenia powietrza przez laseczniki. Chory kaszląc rozpyla w powietrzu drobne, niedostrzegalne kropelki śliny i śluzu, w których zawieszone są zarazki. W wielu razach laseczniki durowe istotnie były wykryte w plwocinie. Istnieje przeto możność teoretyczna wprowadzenia sobie zarazków do jamy ustnej przez oddechanie takiem powietrzem. W rzeczywistości jednak nie znamy ani jednego przypadku realnego, w którym podobna droga zakażenia została ustalona. Ponieważ jednak fakt istnienia laseczników w jamie ustnej choroby nie

ulega żadnej wątpliwości, osoby, pielęgnujące chorych, przy wymywaniu im jamy ustnej, oczyszczaniu zębów, wycieraniu języka, pamiętać winny, że wśród zabiegów tych powstaje nieuchronnie zakażenie rąk, które musi być usunięte przez mycie i odkażenie. Kubki, szklanki, talerze, łyżki podawane choremu, również powinny być dezynfekowane po użyciu, jako domniemane przenośniki zarazy. Daleko więcej niebezpieczeństwa zarażenia się przez dotyk przedstawiają wypróżnienia i mocz chorych, które prawie nieuchronnie walają bieliznę i pościel, a także naczynia służące do załatwiania potrzeb naturalnych. Chorzy nieprzytomni mogą zakażać sobie ręce i rękami ciało w takich miejscach, które pozornie nie powinny być wcale wystawione na zakażenie. Wszelkie zatem posługi najróżnorodniejszej natury, okazywane chorym, winny być uważane za niebezpieczne, a mycie i odkażanie rąk obowiązkowo stosowane po każdym takim zabiegu. Na szczególne niebezpieczeństwo, oprócz pielęgniarek i pielęgniarzy, wystawione były dawniej praczki. Przy układaniu i sortowaniu brudnej bielizny niezmiernie łatwo zakazić sobie ręce, nie odczuwanie zaś potrzeby częstego mycia rąk dokonywa reszty.

Przy wszystkich zakażeniach durem typu kontaktowego, czyli przez zetknięcie się bezpośrednie, stale wchodzi w grę ten sam mechanizm: zarażają się ręce, z rąk zaś zarazki dostają się do ust wraz z pokarmami.

Opanowanie przenoszenia się choroby tą drogą jest bardzo łatwe: zapobiega mu znajomość tego faktu, czystość drobiazgowa i pewne środki dezynfekcyjne. To też w warunkach zwykłych osoby pielęgnujące chorych durowych i lekarze nie zarażają się prawie nigdy. W czasach wojennych jednak wśród pracy gorączkowej w salach szpitalnych przepełnionych chorymi, umysł zmęczony nie przypomni w porę potrzeby tych elementarnych ostrożności, i jeden papieros wypalony przed umyciem rąk może, przyprawić i lekarza o zakażenie. W armji zaś, w skupieniach masowych ludzi, gdzie niema mowy o przestrzeganiu elementarnych warunków czystości, zakażenie przez dotyk gra rolę olbrzymią. Przyczynia się do tego ta właściwość duru, że wybitne objawy choroby poczynają się względnie późno po zakażeniu. To też osobnik zarażony w przededniu wybuchu choroby własnej ma szeroką możność zakażenia wielu swych towarzyszy.

Dr. ADOLF KLĘSK. (Kraków)

Mleko jako najzdrowszy pokarm

Nieulega wątpliwości, że mleko jest najzdrowszym pokarmem i najłatwiej strawnym, bo zawiera w sobie najpotrzebniejsze pierwiastki odżywcze jak białka, tłuszcze, cukier, sole, wodę i witaminy. Mleko właściwie jest zawiesiną tłuszczów w wodnym rozczynie białka, cukru i soli. Że mleko jest najlepszym środkiem odżywczym dowodzi chyba najlepiej to, że jest ono pierwszem pożywieniem każdego nowonarodzonego ssącego stworzenia. Mleko ma skład rozmaity, zależnie od gatunku stworzenia i dlatego np. mleka kobiecego nie możemy zastąpić bezpośrednio mlekiem jakiegoś zwierzęcia bez odpowiedniego przygotowania. Najpodobniejszym w składzie do mleka kobiecego jest mleko końskie i ośle, niestety jednak mleko to jest dość trudne do uzyskania i dlatego przy sztucznem odżywianiu dzieci musimy posługiwać się mlekiem zwykłem, to jest krowiem, rozcieńczając takowe i dodając trochę cukru mlecznego i tłuszczu, gdyż mleko krowie zawiera zamało tłuszczu i cukru, a zato zadużo białka i sernika, wskutek czego ścina się ono w postaci dużych kawałków co dla niemowlęcia byłoby szkodliwem.

Niestety mleko, zwłaszcza po miastach, ulega częstym zafałszowaniom i zanieczyszczeniom, dla zdrowia nieraz bardzo szkodliwym. Przedewszystkiem mleko pozbawia się tłuszczu, a sprzedaje jako pełne niezbierane, ewentualnie rozcieńcza wodą, dodaje do nie-

go wapna, sody, mąki itp. Wskutek brudnej manipulacji przy dojeniu, względnie potem przy przelewaniu i transporcie mleka, dostają się do niego rozmaite zanieczyszczenia, a nawet mocz i kał bydlęcy. Gorzej jeszcze przedstawia się sprawa z zawartością w mleku bakterji. Krowy chorują czasem na gruźlice wymion (perlicę) i gdy taką chorą krowę się doji, to do mleka dostaje się zarazem ropa, a nawet prątki gruźlicze, które niejednokrotnie już na rynkach przy badaniu w mleku wykrywno. Jeżeli dziecko spożyje takie mleko i to nie dobrze przegotowane, to nabawić się może gruźlicy, która też nieraz, zwłaszcza pod postacią skrofuł, u dzieci występuje. Prócz tego w mleku znajdować się mogą prątki tyfusowe, a dostają się one do niego przez tak zwanych nosicieli zarazków tyfusowych (Bacillenträger). Przez nosicieli zarazków rozumiemy ludzi, którzy przebyli tyfus, są już zdrowi, a mimo to długi jeszcze bardzo czas wydzielają z siębie stolcem prątki tyfusowe, zanieczyszczając sobie nieraz podczas oddawania stolca i odczyszczania siebie niemi ręce. Jeżeli osoba taka, zwłaszcza nie umywszy sobie dokładnie rąk, doji potem krowy, to łatwo przytem prątki dostają się do mleka, a potem mleko takie stać się może przyczyną wybuchu epidemji tyfusu, co już nieraz obserwowano.

Mleko możemy przez silne gotowanie wprawdzie wyjałowić ale traci ono przytem wiele na swej pożywności zwłaszcza pod względem obecności witamin i dlatego dla dzieci używać powinniśmy mleka pewnego i takowe odczyszczać przez wolne wyjaławianie w nieco niższej temperaturze, co zowiemy pasteuryzacją (od nazwisk dr. Pasteura).

Przedewszystkiem jednak mleko powinno pochodzić z dobrego i pewnego źródła, to jest z takiego, gdzie dojenie odbywa się czysto i higjenicznie, obory są nowoczesne, a krowy co pewien czas badane i szczepione przez weterynarza.

Zdaniu temu odpowiadają duże spółki mleczarskie, dające nam pod tym względem gwarancję. Natomiast jest poprostu lekkomyślnością kupować mleko przygodnie u nieznanych nam kobiet wiejskich.

W dużych miastach wprowadzono instytucje „Krople mleka", które dostarczają po nizkiej cenie niezamożnym matkom dobre i pewne mleko dla niemowląt w orginalnych flaszkach. Dodać tu wreszcie musimy, że używane dawniej bardzo często dla dzieci mleko kozie, jakkolwiek dość smaczne i tłuste, przy dłuższem używaniu staje się szkodliwem dla zdrowia dziecka, a nawet dorosłej osoby, wywołując silną niedokrwistość.

Obecnie niemal w każdem większem mieście znajduje się instytut do badania produktów spożywczych, którego delegaci kontrolują i badają odrazu na targu mleka dostarczane, a w razie zauważenia zafałszowania lub zanieczyszczenia nakładają na sprzedającego surowe kary.

Mleko jak wspominaliśmy jest jednym z najważniejszych i najzdrowszych środków spożywczych, stosuje się też je u ciężko chorych np. gruźliczych i nerkowych, a także pod innemi postaciami np. kefiru lub mleka bułgarskiego (joghurt), które są zaprawione sztucznie pewnemi drobno ustrojami, które dostawszy się do kiszek wypierają z tychże bakterje gnilne, znosząc zarazem przez to chorobową fermentację i przypadłości kiszkowe.

Dlaczego człowiek chory powinien leżyć w łóżku

Niejednokrotnie lekarz wezwany do obłożnie chorego, dowiaduje się od pacjenta, iż już od kilku dni, a nawet tygodni czuje się chorym, ale „nie dawał się" bo myślał, że „chorobę przechodzi", a wezwał lekarz, gdy się zupełnie „źle zrobiło". I rzeczywiście jest wtedy źle, bowiem choroba bez żadnych przeszkód osiągnęła pełny swój rozwój, a często skomplikowała się skutkami tego „nie dawania się".

Nie każda choroba wymaga porzucenia pracy, ale przy wielu zachorowaniach dalsza praca może fatalnie zaciążyć na przebiegu choroby; a ile razy samo przebywanie na

powietrzu, szczególniej jesienią lub w porze zimowej, pociąga za sobą smutne dla chorego konsekwencje. Ciężkie ma wtedy zadanie lekarz, bo jeżeli pomoc lekarska nie jest wogóle spóźnioną i uda się ocalić pacjentowi życie, to jednak schorowany organizm, długo jeszcze nie może powrócić do normy, a w wielu wypadkach pozostaje na całe życie wrażliwość na ponowne zachorowania.

A jakże inaczej mogłoby być, gdyby pomoc lekarska była wezwana na początku zachorowania, gdyby organizm już toczony chorobą nie był narażony na wysiłki przy pracy lub na zmiany atmosferyczne.

Wśród wielu ludzi, nie tylko na wsi, lecz również i w miastach do dnia dzisiejszego panuje przesąd, że leżenie w łóżku powoduje nasilenie gorączki. Mniemanie takie nie ma żadnego uzasadnienia, i dowodzi tylko małej spostrzegawczości wierzących w to, jednak łącznie z przekonaniem niektórych, „że jak się położą do łóżka, to się zupełnie rozchorują“, powoduje u chorego nieraz kilku dniowe zmaganie się z chorobą „nie dawanie się“, co wyczerpuje bez potrzeby, a nawet ze szkodą, siły organizmu, tak potrzebne do walki z chorobą.

A tymczasem lekarze wiedzą, że już samo leżenie w łóżku ma wielce dodatni wpływ na organizm ludzki i wybitnie pomaga w leczeniu chorego. Prof. dr. Szczęsny Bronowski tak określa wpływ leżenia w łóżku na ustrój człowieka zdrowego lub chorego:

1) Otaczające nas jednostajne ciepło pod kołdrą usuwa masę bodźców cieplikowych i innych zewnętrznych, skutkiem czego cały układ nerwowy łącznie z mózgiem ulega ukojeniu, uspokojeniu i oszczędzaniu energji nerwowej. Z konieczności również w leżeniu w łóżku i bodźce psychiczne świata zewnętrznego zmniejszają się w stopniu znacznym, co znakomicie wpływa na uspokojenie chorych, psychicznie zbyt podnieconych.

2) Leżenie w łóżku w otoczeniu jednakiego ciepła powoduje znaczne zmniejszenie utraty cieplika, a przecież największą ilość energji, której źródłem jest spożywany pokarm, wydatkujemy na pokrycie strat cieplikowych. Straty owe cieplikowe wyrównują się przedewszystkiem pracą mięśniową, a więc ile więcej tracimy cieplika, o tyle więcej go wytwarzać musimy i tembardziej wzrasta praca serca i narządu oddechowego. Czyli inaczej leżenie w łóżku, zmniejszając utratę cieplika, zaoszczędza mięśnie, serca, płuca i znakomicie zmniejsza ogólną przemianę materji, czego skutkiem, że dzieci i ludzie młodzi przy dłuższem leżeniu w łóżku prędzej rosną, a ludzie dorośli, tyją, wtedy bowiem ustrój może więcej czerpać energji życiowej na wzrost, budowę i odbudowę tkanek oraz na odkładanie tłuszczu. Dzieje się podobnie, jak z roślinami, które rosną w nocy t. j. wtedy, gdy bodźce rozliczne na ustrój roślinny przeważnie ustają.

3) W kierunku oszczędzania serca leżenie w łóżku szczególną posiada wagę, pewnem bowiem jest, że w spokojnem poziomem położeniu ciała serce bije mniej często aniżeli w każdem innem — u zdrowego około 10 uderzeń mniej, aniżeli w pozycji stojącej. Pomijając znaczne ograniczenie ruchów w łóżku, sądzę, że główną przyczyną faktu powyższego jest same poziome ułożenie ciała, w którem serce potrzebuje mniej pracy dla poruszania słupa krwi w kierunki poziomym, niż dla podniesienia słupa krwi ku górze t. j. ku głowie w staniu na nogach. Tem się tłumaczy zapewne nieco podniesione ciśnienie krwi w pozycji leżącej w porównaniu ze stojącą. Czyli inaczej człowiek, zanim przestał chodzić na czworakach, musiał przedtem wiekami długiemi wzmocnić swe serce. Z tego punktu widzenia zrozumiałem się staje, dlaczego zwierzęta czworonożne i ptaki śpią przeważnie pozostając na nogach, a dla wypoczynku znacznie rzadziej wymagają pozycji leżącej.

4) Co się tyczy czynności płuc, to aczkolwiek bardzo wiele czynników przemawia za ułatwieniem pracy oddechowej podczas siedzenia i podczas stania, to jednakże przeważa okoliczność, że ustrój pozbawiony ruchów w łóżku znacznie mniej potrzebuje powietrza czyli potrzebuje mniej wytężonej pracy płucnej, a w wyniku ogólnym, — że położenie w łóżku w wysokim stopniu oszczędza płuca. Zresztą życie rozstrzyga tę kwestję niewątpliwie, albowiem zwykle, gdy płuca nasze

są spracowane skutkiem nadmiernej pracy fizycznej (np. wejściem na schody), szukamy wtedy wypoczynku w pozycji leżącej.

Jeżeli w dalszym ciągu uwzględnimy, że leżenie w łóżku usuwa wiele bodźców, powodujących kaszel w zapalnym stanie dróg oddechowych, jak: zimne powietrze, silny wiatr, kurz uliczny, zmiany raptowne położenia ciała itp., zrozumiałem się wtedy staje, dlaczego leżenie w łóżku jest istotną metodą, oszczędzającą cały narząd oddechowy, w zapalnym stanie pozostający.

5) Niewątpliwem jest, że leżenie w łóżku oszczędza i nerki, co jest skutkiem przedewszystkiem zmniejszonej przemiany materji, jak również i bardziej prawidłowego działania skóry, pozbawionej w łóżku podrażnień bardzo licznych bodźców zewnętrznych.

Ale nadto leżenie w łóżku działa istotnie moczopędnie, skutkiem przeważnie ułatwionej pracy sercowej i większego ciśnienia krwi, czego dowodem jest fakt znany, że zwykle w nocy oddajemy moczu więcej, niż podczas dnia.

6) W dalszym ciągu spokojne leżenie w łóżku jest ogromną ochroną dla całego obszaru jamy brzusznej oraz miednicy wraz z założonemi tam tkankami i narządami, gdy te znajdują się w mniejszym lub większym stanie zapalnym. Narządy jamy brzusznej są wogóle nader ruchome, a sam już ruch, czyli pozbawienie ich spokoju i prawidłowego ukrwienia przeszkadza rozejściu się spraw zapalnych i ich wygojeniu.

Prawidłowe jednakie ogrzanie jamy brzusznej również możliwem jest tylko w łóżku, a wiemy przecież z doświadczenia codziennego, jak wrażliwą jest jama bruszna na jej oziębienia rozmaite. W tym celu, widocznie, przyroda, jakby materacem, przykryła nasze narządy brzuszne siecią, obficie najczęściej tkanką tłuszczową przepojoną.

7) Wkońcu już a priori należy twierdzić, że wszelka walka z czynnikami zakaźnemi, chociażby w stopniu najlżejszym, łącznie z chorobami zakaźnemi przewlekłemi, najlepiej będą przebiegały w pozycji chorych leżącej w pokoju lub na powietrzu otwartym i słońcu, bowiem w tych warunkach ustrój gromadzi i zaoszczędza najwięcej sił obronnych dla walki z najazdem bakterji".

Co się zaś tyczy chorób przy których leżenie w łóżku jest niezbędnym warunkiem leczenia, a przy których leżenie jest pożądane rozstrzygnie ostatecznie lekarz leczący chorego, podamy tylko ogólnie niektóre wskazówki.

Przy chorobach serca i naczyń krwionośnych długotrwałe leżenie w łóżku daje dobre wyniki; przy zachorowaniach narządu oddechowego (zapalenie gardła, oskrzeli, płuc itp.,) przez leżenie w łóżku oszczędzamy płuca i przyczyniamy się do szybkiego wyzdrowienia:, tak samo sprawa się ma przy zapaleniach nerek, żołądka, kiszek itd.

W chorobach zakaźnych leżenie w łóżku jest rzeczą konieczną, nie tylko ze względu na dobro chorego ale również aby nie rozprzestrzeniać zarazy. „Gdy sprawa zakaźna wygaśnie chorzy nieraz sami wskazują kiedy im można pozwolić wstać, a mianowicie oświadczają, że już ich łóżko" nie ciągnie". Przy wyniszczeniach organizmu, leżenie w łóżku daje dobre wyniki.

A jednak są również przypadki, w których leżenie w łóżku jest nie pożądane, a nawet szkodliwe.

Ogólnie biorąc, dla zdrowia czyli dla dobrobytu ustroju potrzebna jest pełnia jego życia, a więc i ruchy fizyczne, i powietrze świeże, i działanie promieni słonecznych, które pomyślnie nader wpływają i na łaknienie oraz trawienie, na stan mięśni, na krążenie krwi i limfy itp.; zresztą metody oszczędzania ustroju nigdy mu nie dadzą pełni jego sił fizycznych i duchowych, osiągnąć to mogą tylko kolejno, w razie potrzeby, po sobie stosowane metody ćwiczenia i oszczędzania ustroju. To też przedewszystkiem baczyć należy, aby metoda leżenie w łóżku nie była stosowana bezkrytycznie bez wyraźnego celu i potrzeby, bo wtedy tylko szkodliwą być może.

Bóle głowy np. bardzo często ustają przy chodzeniu, przy leżeniu zaś się potęgują, bowiem w pozycji stojącej łatwiejszy bywa odpływ krwi żylnej z mózgu, co nie bez wpływu pozostaje również na nerw błędny.

W dalszym ciągu należy stwierdzić, że zbyt długi spokój cielesny nie tylko mięśni

nie oszczędza, ale nawet wprost im oraz stawom szkodzi, to też chorzy po dłuższem leżeniu muszą jakby na nowo uczyć się chodzić i ćwiczyć swe stawy.

Zbyt długie leżenie w łóżku po przebytych chorobach zakaźnych również nie jest wskazanem. Rzec można, że ruch i światło przyśpieszają odnowę tkanek, potęgują czynność hormonów życiowych, co razem wzięte daje chorym poczucie jakby oni na nowo na świat się narodzili.

W końcu zaznaczyć należy, że zbyt długie leżenie w łóżku niesłychanie nieraz ujemnie wpływa na ustroje neuropatyczne i psychopatyczne. Leżenie w łóżku nieraz psuje humor, tak niezbędny przecież dla wyzdrowienia, wytwarza pewną beznadziejność położenia chorych, a nawet sugestyjnie wprost poddaje przeświadczenie o nieuleczalności cierpienia, czego wynikiem, być może, że — jak to pospolicie mówią, „chory tak się zależy, że kijem go z łóżka podjąć nie można...



Jak trzeba się ubierać, żeby było zdrowo

Zdrowie człowieka zależne jest od różnych czynników, a więc od mieszkania, odżywiania, czystości i wielu innych, między którymi nie bez znaczenia jest odpowiednie odzienie.

Odzienie powinno chronić od zimna i zmian temperatury, od deszczu i zbyt silnych promieni słonecznych; powinno być wygodne nie krępujące swobody ruchów przy chodzeniu i przy pracy, wreszcie przystosowane do klimatu i do warunków w jakich dany osobnik żyje.

Jako zabezpieczenie od zimna — odzienie powinno okrywać całe ciało w jednakowej mierze; jest ono niejako filtrem dla mechanizmu regulującego ciepłotę ciała, więc nadmierne nakrywanie jednych członków, a wystawianie innych na wpływy atmosferyczne — nie jest wskazane. Tak np. nałożenie jedwabnych pończoch i jednocześnie futra na szyję, jest kombinacją bardzo nierozsądną. Zbyt ciepłe ubieranie klatki piersiowej rozdelikaca niepotrzebnie i ułatwia przeziębianie się.

Każde odzienie powinno być swobodne sporządzone z tkaniny porowatej, dopuszczającej dostęp powietrza do powierzchni ciała, Warstwa powietrza między ciałem a odzieżą gra tą samą rolę co wolna przestrzeń w ścianach budynku i chroni od chłodu lepiej aniżeli obcisłe ubranie.

Zimowe spodnie odzienie jest najwłaściwsze z jednej sztuki, od szyi do kostek. Może być zrobione z wełny czystej, z wełny mieszanej z jedwabiem lub z bawełną, albo też z samej bawełny, zależnie od klimatu, przyzwyczajenia, rodzaju pracy, wreszcie stanu zdrowia danego człowieka.

Pończochy trzeba nosić swobodne, zastosowane grubością do pory roku, zajęcia i zabezpieczenia podłogi od zimna. Dzieci i kobiety zajęte siedzącą pracą domową powinny w zimie używać tylko pończoch wełnianych, które należy zmieniać co dwa lub co trzy dni,

Sucha czysta i swobodna pończocha daje więcej ciepła, aniżeli pończocha ciasna i noszona dłuższy czas bez prania.

Wierzchnie ubranie na zimną porę roku zależnie jest też od warunków i przyzwyczajenia. Zdrowiej jest cieplej się ubrać i utrzymywać w mieszkaniu niższą temperaturę, aniżeli je zbytnio nagrzewać. Przy wysokiej temperaturze pokojowej trzeba się ubierać tak lekko jak w lecie, a przechodząc do chłodniejszych pomieszczeń nakładać ciepłą narzutkę.

Dzieci, które jeszcze nie chodzą tylko czołgają się, powinny nosić długie majteczki

i ciepłe pończoszki, gdyż od podłogi zawsze trochę chłodu idzie.

Odzienie przeznaczone do wyjścia na dwór w porze zimowej powinno być wygodne i ciepłe ale nie ciężkie. Najważniejszem jest dobre zabezpieczenie od chłodu nóg i rąk. Obuwie zimowe nie może być ciasne, musi mieć grube podeszwy, na wielkie błoto i śniegi należy nakładać kalosze. Rękawiczki wełniane są cieplejsze od skórkowych; używanie mufki nie jest dobre, bo zanadto ręce wydelikaca.

Odpowiednie nakrycie głowy ma ważne znaczenie. Głowa, więcej jak inne części ciała, narażona jest na zmiany temperatury więc zbyt ciepłe nakrywanie może być łatwo przyczyną zaziębienia. Najlepiej jest nosić lekki kapelusz i hartować się codziennem wymyciem głowy, karku i szyi zimną wodą.

Wchodząc do zamkniętych pomieszczeń należy zwierzchnie ubranie natychmiast zdejmować.

Zadaniem odzienia jest nietylko zabezpieczenie od zimna ale też i od gorąca. A zatem odzienie letnie powinno być zrobione z tkaniny lekkiej, przewiewnej, w kolorach jasnych, które lepiej chronią od promieni słonecznych aniżeli ciemne barwy. Lekkie i luźne ubranie nie przeszkadza parowaniu ciała, podczas gdy ciężkie i obcisłe, np. sznurówki, ciasno sznurowanne obuwie itp., — tamuje ulatniania się potu i źle oddziaływa na skórę.

Letnie ubranie dla dzieci powinny być sporządzane jaknajprostszym krojem i z materjału zdatnego do częstego prania.

Jakiego ubrania należy się wystrzegać.

A. Ubranie, które nadmiernie rozgrzewa poszczególne części ciała — jak np.

1. Ciężki kapelusz.
2. Sznurówki.
3. Futrzany kołnierz i mufka.
4. Napierśnik.
5. Ciepły sweter.
6. Ciepła kamizelka męska.

B. Ubranie, które niedostatecznie chroni od zimna:

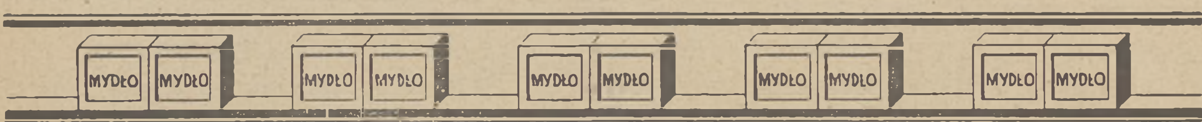
1. Jedwabne pończochy.
2. Cienkie obuwie.
3. Lekkie ubrania spodnie, które trzeba uzupełniać dodatkowemi nakrywkami:

C. Ubranie, które przeszkadza krążeniu krwi.

1. Okrągłe podwiązki.
2. Gorset.
3. Ciasne paski.
4. Ciasne obuwie.
5. Ciasne rękawiczki.
6. Ciasne kołnierzyki.

D. Ubranie, które przeszkadza swobodzie ruchów i normalnemu rozwojowi ciała:

1. Wadliwe podwiązki.
2. Tasiemki przy spodniach.
3. Źle dopasowane obuwie.
4. Paski dla chłopców.
5. Bielizna dla niemowląt wiązana pod pachami
6. Wąskie spódnice.



W powrotnej drodze do zdrowia nie można się spieszyć

Natura wymaga rozwagi i cierpliwości.

Człowiek chory chciałby jaknajprędzej być zdrowym. Nic dziwnego, że radby znaleść najbliższą drogą prowadzącą do zdrowia — niestety takiej drogi niema! Im prędzej o tem się przekona, tem lepiej dla niego. Są bowiem różne drogi zwodnicze, które, prędzej czy później, przynoszą rozczarowanie.

Pewien lekarz opowiadał, że jego pacjent wezwał go do siebie nazajutrz po wesoło spę-

dzonej nocy i prosił aby mu dał środek, któryby usunął natychmiast smutne następstwa wesołej hulanki i przywrócił świeżość młodzieńczą. Takim doraźnym środkiem w tym wypadku mógł być kieliszek tego samego napoju, który pacjenta doprowadził do tak przykrego stanu.

Każdy komu coś dolega pragnie nadewszystko czuć się znów dobrze. W wielu dolegliwościach odzyskanie dobrego samopoczucia, nie przedstawia trudności ani też nie wymaga wiedzy i znajomości lekarskiej sztuki. Ból głowy lub zdenerwowanie daje się z łatwością chwilowo usunąć — wszak do tego służą różne lekarstwa, że zaś ludzie mają do nich zaufanie tego najlepszym dowodem są dostatki w jakie opływają właściciele aptek.

Różne drobne a przykre objawy jakich doświadczamy są wywołane rozmaitemi przyczynami, jak np. uderzeniem do głowy i wysokiem ciśnieniem krwi, zarówno jak anemją i zbyt słabem ciśnieniem krwi; mogą być następstwem złego trawienia, zepsutych zębów, obrzmiałych migdałków itp.

Wszystkie te objawy są sygnałami zbliżającego się niebezpieczeństwa. Nie można powiedzieć, żeby było rozsądnie te sygnały lekceważyć i nie zbadać ich przyczyny. W takich wypadkach ludzie szukają zazwyczaj porady takiego lekarza, o którym sądzą, że potrafi odrazu złe usunąć; jeżeli tak nie jest — udaje się do innego lekarza.

Pewien profesor, żegnając swych słuchaczów, opuszczających wydział lekarski uniwersytetu powiedział do nich te słowa: „Gdy będziecie wezwani do łoża chorego, pamiętajcie, że nie dość jest leczyć objawy choroby — leczyć trzeba organizm chorego.“ Poczem dodał: „Lekarstwa są niebezpieczną bronią. Komara na czole człowieka można zabić pałką ale jednocześnie można zabić człowieka“. Objawy choroby mogą być usunięte przez lekarstwo, ale stan chorego może się pomimo to pogorszyć.

Inny profesor, Anglik, miał nieograniczone zaufanie do pewnego środka lekarskiego własnego wynalazku, polecał swoim słuchaczom stosować go, gdyż stwierdził jego skuteczność w wielu przypadkach. Pewnego razu, za swej bytności w Paryżu, będąc wezwany do ciężko chorego zaordynował swój ulubiony środek. Wkrótce potem stan chorego pogorszył się i chory zakończył życie. Od tego czasu, zalecając swym słuchaczom stosowanie tego lekarstwa, profesor dodał: „Pamiętajcie, że co uzdrawia Anglika, może zabić Francuza!“. Lekarstwo, które pomaga jednemu, bywa zabójcze dla innego.

Tak więc natura, za pomocą różnych objawów, zwraca naszą uwagę na pewne nieporządki w organiźmie; są to pierwsze dzwonki na alarm — nierozsądnym jest ten, kto je lekceważy. Przykre objawy są zwykle następstwem całego szeregu lat niewłaściwego trybu życia. Nie można naprawić w ciągu paru lub kilku dni tego, na co złożyły się lata. Zatem powrotna droga do zdrowia nie może być bliska. Natura buduje i odbudowuje dokładnie ale powolnie. Jedynie wielką cierpliwością i rozwagą można odzyskać stracone zdrowie.

(z angielskiego).

Co należy wiedzieć o okresie rośnięcia dziecka

Zdarza się często, że matka przychodzi do lekarza z dzieckiem ,które niedawno wstąpiło do szkoły, z trwożnem zapytaniem: „Panie doktorze, co się stało mojemu dziecku? Było takie tłuściutkie, a teraz została na niem sama skóra i kości, wszystkie żeberka możnaby policzyć“. Po zbadaniu okazuje się często, że dziecko jest zupełnie zdrowe i normalnie rozwinięte, tylko jest właśnie w okresie wzmożonego rośnięcia, czyli wydłużania się ciała, w którym to czasie nie może się równocześnie rozrastać i tyć, w czem matki widzą dowód zdrowia i siły.

W latach dziecinnych są dwa okresy wzmożonego rośnięcia.

Pierwszy okres przypada na lata pomiędzy 5-ym a 7-ym rokiem życia, — drugi — między 11-ym a 15-ym rokiem. Każda spo-

strzegawcza matka zauważy jak już w trzecim roku życia okrągłe ciałko dziecka zaczyna się wydłużać, maleńka szyjka jest coraz widoczniejsza, i z pełnego maleństwa wyrasta szczupłe, a nawet chude dziecko. Ponieważ ten okres przypada mniejwięcej na czas wstąpienia do szkoły — przeto wina złego wyglądu dziecka bywa często przypisywana szkole. W dziewiątym i dziesiątym roku życia dzieci zazwyczaj nabierają znów ciała, poczem z początkiem okresu dojrzewania znów zaczynają szybciej rosnąć. Jest to czas, gdy dziewczynkom z roku na rok trzeba sukienki przydłużać, a dziewczęta zarówno jak chłopcy nie umieją sobie radzić ze zbyt długiemy kończynami.

Nietylko rośnięcie, czyli wydłużanie się ciała, ulega wahaniom w różnych okresach lat młodzieńczych, ale także i w niektórych częściach ciała obserwujemy różnicę wielkości w stosunku do całej budowy i wieku. Tak np. wiemy jak nieproporcjonalnie duża jest głowa nowonarodzonego dziecka: wynosi czwartą część długości całego ciała, podczas gdy u dziecka między szóstym a siódmym rokiem życia ma już tylko jedną szóstą części, a u człowieka dorosłego — jedną ósmą część całej długości.

Wielkiego znaczenia w czasie rośnięcia jest stan serca. Przyglądając się ruchom małego dziecka zauważymy, że biega bardzo szybko, ale często przybiega do kolan matki dla wypoczynku, potem znów zaczyna te same żywe ruchy. To jest dowodem, że serce dziecka dorosło już do możności zdobycia się na duży, lecz krótkotrwały wysiłek. To też rozsądniej jest zostawić dziecku swobodę ruchów, dowolne bieganie i wypoczynki, aniżeli zmuszać je do dalekich spacerów, prowadzeniem go za rękę.

W okresie rozwoju serce jest jeszcze stosunkowo małe, a naczynia krwionośne, wskutek wzmożonego rośnięcia wydłużają się równomiernie, stając się przez to samo węższe; w następstwie tego warunku działalności serca i obieg krwi są pomyślne, to też w tej epoce życia wskazane jest unikanie większych wysiłków fizycznych i zachowanie ostrożności w grach ruchowych, bieganiu, ściganiu się itp., w czem młodzież dorastająca jest szczególnie zamiłowana.

Matki, którym nie są obce właściwości okresu rośnięcia — oszczędzą sobie wiele niepokoju, a przez rozsądną pieczołowitość ustrzegą dziecko od niejednej grożącej mu krzywdy na zdrowiu.

Jak walczą w różnych krajach z rakiem

Mówić o spustoszeniu jakie czyni wśród ludzkości choroba zwana rakiem — byłoby powtarzaniem prawdy dobrze dzisiaj wszystkim wiadomej. Nie ma prawie rodziny, której by ta straszna choroba oszczędziła. A jeżeli sobie uprzytomnimy, że ofiarami jej są po większej części ludzie w sile wieku i możności pracy, ojcowie i matki, które osieracają ogniska domowe, to zdamy sobie sprawę, że rak jest istotnie klęską społeczną.

Bardzo zatrważającym jest fakt, że przypadki zachorowań są coraz liczniejsze. W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej liczba zgonów z raka równa się obecnie zgonom z gruźlicy, tej najbardziej ze wszystkich rozpowszechnionej chorobie. Być może, że wzrost liczby można do pewnego stopnia przypisać coraz większej dokładności w prowadzeniu statystyki, w każdym razie dowodzi bezsprzecznie wielkiej częstości zachorowań.

Czy wobec takiej klęski można pozostawać obojętnym i bezradnym czy też należy z nią walczyć? Czy warto walkę podejmować? Czy jest możliwość pomyślnych wyników?

Czy rak daje się wyleczyć? Tak jest, rak jest uleczalny. Chory rakowaty uleczony jest jednostką odzyskaną dla społeczeństwa i może być nadal dla niego użytecznym. Walka jest możliwa i niewolno jej zaniedbywać.

Dla tego to wszystkie narody cywilizowane, w poczuciu miłości bliźniego i obowiązku społecznego, rozpoczęły walkę z rakiem i prowadzą ją nie szczędząc pracy ani kosztów.

W Belgji, instytucje państwowe i społeczne połączyły się w ogólną ligę do walki z rakiem, mającą na celu popieranie wszystkich poczynań na tem polu, uświadamianie społeczeństwa o niebezpieczeństwie choroby i metodach jej leczenia.

Śmiertelność z raka, podobnie jak w innych krajach Europy — wzrosła (w 1906 roku wynosiła 58 na 100.000 mieszkańców, w 1913 — 69).

Stany Zjednoczone nie posiadają jednolitej organizacji do walki z rakiem. Amerykańskie Towarzystwo kontroli raka zajmuje się nadewszystko propagandą; z ośrodkami leczniczemi pozostaje tylko w luźnym kontakcie. Niektóre miasta posiadają zakłady lecznicze i instytuty do badań naukowych, urządzone wielkim nakładem według najnowszych wymagań i potrzeb, jak na to stać kraj tak bogaty jak Ameryka. Śmiertelność wynosi 86 na 100.000 ludności.

Pod względem pouczania społeczeństwa Amerykańskie Towarzystwo kontroli raka jest organizacją wzorową. Wielkim wysiłkiem pracy i dobrej woli dąży do osiągnięcia obniżenia odsetka zgonów z raka, jak to już dało się osiągnąć w walce z gruźlicą. Publiczność, uświadomiona o grozie choroby, udaje się zawczasu, pomijając znachorów, o poradę do lekarza, a nawet skłania się do stałego poddawania się zapobiegawczemu badaniu lekarskiemu, w ustalonych odstępach czasu.

W Szwajcarji walka z rakiem jest prowadzona łącznie przez administrację centralne i inicjatywę prywatną. Bardzo dokładnie opracowane statystyki wykazują nierównomierne rozprzestrzenienie się choroby. Niektóre okolice kraju i miasta, a nawet dzielnice miast i domy, są więcej nawiedzone niż inne.

Przyczyna tej nierównomierności nie jest jeszcze ostatecznie wyjaśniona i jest przedmiotem badań; niezawodnie pozostaje w związku ze stopniem zamożności ludności, stanem mieszkań, skłonnością wywołaną pracą zawodową itp.

Ponieważ pomyślne walki z rakiem zależne są od wczesnego rozpoznawania i leczenia choroby przedsięwzięto na szeroką skalę propagandę pouczającą za pomocą odczytów, pogadanek, wystaw ruchowych itp.

Pod względem naukowym laboratorja do badań są bardzo bogato uposażone. Pod względem leczniczym Szwajcarja, oprócz paru zakładów prywatnych, nie posiada specjalnych szpitali dla rakowatych.

We Włoszech Liga do walki z rakiem powstała w 1922 roku.

Śmiertelność wynosi 67 na 100.000 mieszkańców. Najczęściej spotykany jest rak przełyku; we Włoszech północnych stanowi ta forma choroby 30% wszystkich zgonów z raka, co jest przypisywane nadużyciu tytoniu w tych okolicach kraju.

W 1928 roku został otwarty w Medjolanie wzorowo urządzony Instytut radowy. Oddziały dla chorych rakowatych znajdują się przy szpitalach ogólnych.

We Francji istnieje urzędowa organizacja do walki z rakiem. Propagandę prowadzi Francuzka Liga zwalczania raka przez rozpowszechnianie ulotek, plakatów, przez pogadanki i uświadamianie publiczności o szkodliwości leczenia się u znachorów.

Chorzy skierowani są do szpitali specjalnych lub do oddziałów przy szpitalach ogólnych. Nieuleczalni chorzy ubodzy mają zapewnione opiekę w przytułkach.

Przy sekcji Higjeny Ligi Narodów jest czynna Komisja do spraw raka, która prowadzi badania naukowe, ankiety i statystyki.

Wieki średnie, choć miały do rozporządzenia o wiele uboższe środki naukowe — zdołały zwalczyć tak poważne klęski jakiemi były trąd i dżuma; nie można wątpić, że przy obecnym poziomie wiedzy, w walce z rakiem dadzą się osiągnąć równie pomyślne wyniki.

W Polsce pierwszym krokiem w zorganizowaniu walki z rakiem była, utworzona

przy Towarzystwie Higjenicznem Warszawskiem w 1906 roku, Sekcja do walki z rakiem. Działalność sekcji ograniczana przez rządy zaborcze, nie mogła się rozwijać. Okres wojenny zmusił do zupełnego zawieszenia jej czynności. Dopiero w 1921 roku powstał „Polski Komitet do zwalczania raka“ instytucja o charakterze czysto społecznym. Komitet, który cały ciężar pracy dźwiga siłami społecznemi dokonał wiele w czasie niezbyt długiego okresu swego istnienia. Prowadzi przychodnię dla chorych na raka, (Karowa 31) w której frekwencja wzrasta z każdym rokiem statystykę, propagandę za pomocą ulotek i plakatów, wreszcie w roku ubiegłym uruchomił przytułek dla nieuleczalnie chorych na raka przy szpitalu św. Łazarza. (Przytułek dla nieuleczalnie chorych kobiet rakowatych w Królikarni, prowadzony jest przez Towarzystwo Opieki nad nieuleczalnymi).

Wobec coraz większego znaczenia jakie zdobywa leczenie raka radem, Komitet użył wszelkich starań aby zapewnić chorym możność tego leczenia. Niestety wobec bardzo wysokiej ceny radu, nie można go stosować w tej mierze, jak by to było pożądane.

Działalność swą Komitet rozszerza w miarę możności, na cały kraj.

Z inicjatywy Komitetu powstał w 1924 roku, dla uczczenia zasług naszej genjalnej rodaczki p. Skłodowskiej — Curie, która w 1898 roku odkryła rad — Komitet daru narodowego im. Skłodowskiej — Curie, w celu ufundowania Instytutu radowego, jako zakładu naukowo-leczniczego. Budowa gmachu jest obecnie na ukończeniu.

Jaką powinna być szkoła powszechna.

1. a) **Położenie budynku szkolnego:** Budynek szkolny powinien znajdować się o ile możności pośrodku tej okolicy lub dzielnicy miasta, dla której jest przeznaczony; odległość nie powinna przekraczać 3-ch kilometrów. Pożądanem jest położenie na ulicach bocznych w bliskości ogrodów, zieleńców lub niezabudowanych placów. Zaleca się zwrócenie okien na południo-wschód lub północo-zachód. W miejscowościach nieposiadających wodociągu, koniecznym warunkiem miejsca pod budowę szkoły jest możność wykopania na niem studni z dobrą wodą do picia.

b) **Otoczenia i najbliższe sąsiedztwo:** Należy unikać sąsiedztw hałaśliwych, zanieczyszczających powietrze szkodliwemi dla zdrowia wyziewami, a więc przedewszystkiem wielkich fabryk, warsztatów, zakładów przemysłowych, cmentarzy, szpitali, rzeźni, targów.

Niemniej pożądane są sąsiedztwa, mogące niekorzystnie oddziaływać na uczęszczające do szkoły dzieci pod względem moralnym, jak np. szynkownie, podrzędne teatry i t. p. Odległość budynku szkolnego od szynku nie powinna być mniejsza od 100 m. w miastach i od 300 m. w osadach gminnych.

c) **Odsunięcie od drogi i sąsiednich zabudowań:** Sam budynek szkolny winien być dostatecznie odsunięty od drogi i od sąsiednich zabudowań. Zabudowania gospodarskie są bardzo niepożądane przy szkole i należy poprzestać tylko na najniezbędniejszych, jak zabudowania gospodarskie nauczycieli, składzik na węgiel i drzewo.

2. **Plac szkolny.** Obszar placu szkolnego wraz z boiskiem winien wynosić dla szkół powszechnych 1-2-3-klasowych conajmniej 0,56 ha, dla szkół 4-5-6-7-klasowych conajmniej 0,85 ha. Należy uwzględnić powierzchnię na ogródek i boisko szkolne, najwłaściwiej poza budynkiem szkolnym, nie zaś przy drodze, gdzie byłoby ono zbyt wystawione na kurz i ruch; nadto boisko powinno być widoczne z okien szkoły. Unikać nadmiernego zadrzewienia wokoło budynku szkolnego, któreby utrudniało dostęp światła i słońca do izb szkolnych.

3. Stan sanitarny poszczególnych izb szkolnych:

a) **Obszar izby szkolnej** winien być proporcjonalny do liczby dzieci, dla których jest przeznaczony — nie może wynosić mniej, niż 42 m. kw.. a nie więcej, niż 60 m. kw. Na jedno dziecko winno przypadać powietrza w izbach szkolnych: dla młodszych dzieci nie mniej, niż 5 — 6 m. sz. na jedno dziecko, i 7 — 8 m. sz. w izbach dla dzieci starszych.

b) **Podłoga** w izbie szkolnej powinna być gładka, niewsiąkliwa, szczelna, ciepła i trwała. Warunkom tym najlepiej odpowiada posadzka z klepki dębowej. Na wsi w szkołach powszechnych oszczędnie budowanych może być podłoga z desek sosnowych, pomalowanych na olejno. Wszystkie zalety, wymagane od dobrej podłogi, posiada linoleum; jest ono niewsiąkliwe, ciepłe, elastyczne, stosunkowo tanie i nadto po zużyciu łatwo może być zastąpione nowem. Podłoga w izbach szkolnych powinna być jak najczyściej utrzymana przez częste zbieranie kurzu wilgotną ścierką.

c) Powierzchnia **ścian i sufitu** w izbach szkolnych powinna być gładko wyprawiona, malowana na jasno farbą klejową, a od dołu na wysokość 1,5 m. farbą olejną.

d) **Ławki** szkole powinny być od 4—6 wielkości, prawidłowej konstrukcji i racjonalnie rozmieszczone. Najlepsze są ławki ze stołami ruchomemi, konstrukcji trwałej i prostej.

e) **Oświetlenie** izby szkolnej powinno być dostatecznie silne i jednostajne. Światło dzienne powinno padać tylko z jednej, bezwarunkowo lewej strony uczniów. Powierzchnia okien izby szkolnej winna wynosić $^1/_5$ powierzchni podłogi. Oświetlenie sztuczne powinno być dostatecznie silne, białe, równe, możliwie rozproszone, nie grzać i nie psuć powietrza. Ważną rzeczą jest rozmieszczenie w izbach szkolnych źródeł światła, od tego bowiem zależy dostateczne i jednostajne oświetlenie wszystkich miejsc z możliwem ograniczeniem padających na nie cieniów. Każde miejsce w ławce winno otrzymywać światło z przodu lub lewej strony. Wysokość nad głową lamp elektrycznych lub gazowych daje się 2,2 m. Na wsi w szkołach powszechnych i w miejscowościach, nieposiadających prądu elektrycznego, można poprzestać na lampach naftowych w dostatecznej liczbie i odpowiednio umieszczonych.

f) **Przewietrzanie** najlepsze naturalne zapomocą otwierania okien, powinno być dokonywane podczas każdej pauzy, a w czasie nauki zapomocą otwierania przewietrzników, o ile nie zostaną zastosowane inne sztuczne sposoby wentylacji.

W izbach szkolnych, na korytarzach, schodach, salach rekreacyjnych powinny stać spluwaczki z codziennie zmienioną wodą lub płynem odkażającym.

4. **Wejście** do szkoły powinno być dostatecznie przestronne, drzwi wejściowe możliwie szerokie, otwierające się bezwarunkowo na zewnątrz. Ze względu na porządek oraz czystość powietrza w szkole przed wejściowemi drzwiami lub też przy samych drzwiach powinna znajdować się na podłodze żelazna krata do oskrobywania błota z obuwia.

W większych budynkach szkolnych powinna być oddzielna sala rekreacyjna do zabaw; w mniejszych, jeżeli sali niema, zabawy mogą odbywać się na korytarzach, które wobec tego muszą być zupełnie jasne, dobrze przewietrzane i o tyle przestronne, aby wszystkie dzieci z przylegających izb szkolnych mogły się w nich swobodnie poruszać. Korytarz środkowy nie powinien być węższy niż 3,5 m., a boczny nie węższy niż 3 m. Ściany na korytarzach winny być malowane na jasny kolor, a od dołu do wysokości 1, 5 m. farbą olejną. Klatka schodowa powinna być dobrze oświetlona i ogrzana, stopnie schodowe muszą być wykonane z materjału nieśliskiego i trwałego, balustrada schodowa wysokości 1,10 m. mocna i dostatecznie gęsta. Głębokość stopnia nie powinna być mniejsza niż 24 cm., wysokość zaś niewiększa nad 17 cm.

Wobec bardzo doniosłego znaczenia gimnastyki konieczne są we wszystkich większych budynkach szkolnych oddzielne sale gimnastyczne. W mniejszych i uboższych szkołach lekcje gimnastyki mogą się odbywać w salach rekreacyjnych, lub w jednej z izb szkolnych. Przeciętna wielkość sali gimnastycznej winna wynosić 20x10 m. kw. Ściany powin-

ny być gładkie, od dołu malowane olejno, podłoga szczelna, elastyczna i dostatecznie trwała. Sala gimnastyczna musi być przewietrzana silniej od innych pomieszczeń.

W budynkach szkolnych koniecznie powinny znajdować się specjalne pomieszczenia na szatnie, jedynie w pomieszczeniach oszczędnie stawianych i niewielkich wiejskich szkołach powszechnych za szatnię mogą służyć: korytarz lub też sień szkolna, które przytem nie są używane, jako pomieszczenia rekreacyjne. Wieszanie garderoby w izbach szkolnych jest niedopuszczalne. O ile w szkole wydaje się gorące śniadania, powinien być na ten cel przeznaczony specjalny pokój z odpowiednią liczbę stołów i ławek.

Pożądany jest oddzielny pokój-gabinet dla lekarza szkolnego i dentystki.

5. O ile w danej miejscowości jest sieć kanalizacyjna, budynek szkolny winien być bezwarunkowo z nią połączony i zaopatrzony z dostateczną liczbę dobrze urządzonych i porządnie utrzymanych ustępów.

Jeden przedział powinien przypadać na 40 uczniów w szkołach męskich, a na 20 w szkołach żeńskich. Gdy szkoła jest koedukacyjny, winna być oddzielne ustępy dla dziewcząt i oddzielne dla chłopców z pisuarami, położone możliwie po przeciwległych stronach podwórza. O ile w danej miejscowości niema kanalizacji, usuwanie nieczystości winna się odbywać albo gromadzeniem ich w specjalnie urządzonych zbiornikach, opróżnianych systematycznie co pewien czas, albo winno być zastosowane miejscowe oczyszczanie nieczystości. Na wsi w szkołach powszechnych oszczędnie budowanych ustępy mogą być w postaci dołów cementowanych, szczelnych, nieprzepuszczalnych, oddalonych od szkoły 10 — 20 metrów i położonych zawsze w stronie przeciwnej tej, skąd wieją najczęstsze w tej okolicy wiatry.

Każdy ustęp musi posiadać dobrą wentylację, dobre oświetlenie, zabezpieczenie od much i być utrzymywany zawsze w czystości.

Podłoga i ściany w ustępach powinny być szczelne, gładkie, łatwo zmywalne, podłoga nieprzesiąkliwa. Ściany ustępów większych budynków szkolnych muszą być malowane olejno lub wyłożone płytkami terrakotowemi. Przegrody pomiędzy przedziałami 2,10 m. wysokości.

6. Umywalnie w budynkach szkolnych są konieczne, najlepiej w pomieszczeniach, oddzielających miejsca ustępowe od korytarzy; pomieszczenia te muszą mieć podłogę nieprzesiąkliwą, ściany do wysokości 1,5 m. zabezpieczone od wilgoci płytkami lub farbą olejną. W budynkach skanalizowanych miski umywalniane łączą się bezpośrednio z rurami wodociągowemi i kanalizacyjnemi, w budynkach, nieposiadających kanalizacji, zaleca się urządzenie umywalni w postaci blaszanego koryta z zawieszonym nad niem zbiornikiem wody, w braku miejsca umieszczonych wprost na korytarzu. Opróżniać koryto należy zapomocą spustu z rurką, odprowadzającą wodą na zewnątrz do rynsztoka. W większych budynkach szkolnych zaleca się urządzenie natrysków, w mniejszych uczniowie mogą korzystać z kąpielisk ludowych.

7. **Zaopatrzenie budynku szkolnego w wodę.** O ile w miejscowości tej jest sieć wodociągowa, budynek szkolny winien być bezwarunkowo z nią połączony. W miejscowościach, nieposiadających sieci wodociągowej, konieczne jest w każdym budynku szkolnym urządzenie wodociągu miejscowego. W szkołach wiejskich i innych mniejszych budynkach szkolnych można przestać na studniach, dobrze urządzonych, najlepiej wierconych, z pompą. Wodę należy poddawać co pewien czas badaniu. W szkołach powinny być urządzenia do picia wody. Gdzie jest sieć wodociągowa, winny być urządzone wodotryski, czynne przez uciskanie odpowiedniej sprężyny lub innego mechanizmu, są one dobre, bo czynią zbędnem używanie wspólnych kubków. W miejscowościach, gdzie niema wodociągów, każda szkoła powinna posiadać kilku zbiorników na wodę z kranami i naczyniem lub szeroką rynienkę pod niemi, służącą do przepłókiwania kubków i zlewania pozostałej wody. Woda w tych zbiornikach powinna być codziennie zmieniana i zasadniczo w miarę potrzeby według uznania lekarza szkolnego odkażana. Ogólny stan sanitarno-porządkowy budynku szkolnego powinien być bezwarunkowo bez zarzutu.

Ośrodki medycyny zapobiegawczej

W obecnej dobie rozwoju higjeny społecznej i medycyny zapobiegawczej artykuł dr. Schreibera (Vers la Sante Nr. 3/1929.) autora wielu poważnych prac z zakresu medycyny socjalnej przedstawia zainteresowanie.

Autor, w ogólnym poglądzie na medycynę zapobiegawczą i higjenę stwierdza, że cele ich są identyczne: pierwsza i druga zarówno starają się ochronić organizm przed grożącem mu niebezpieczeństwem, przedłużyć życie, podnieść wartość i trwałość pracy ludzkiej—lecz sposoby, których używają dla osiągnięcia tych celó /, są różne: medycyna zapobiegawcza posługuje się środkami wpływającymi bezpośrednio na utrzymanie zdrowia jednostki; higjena, indywidualna czy zbiorowa, wskazuje, w znaczeniu negatywnem, błędy jakich należy się wystrzegać, gdyż mogą być przyczyną choroby i śmierci i poucza o sposobach ich unikania,—lub też w znaczeniu pozytywnem zabiega o zdrowotność środowiska, w którem człowiek żyje.

Wyróżniwszy w ten sposób te dwa pojęcia, autor kładzie nacisk na konieczność regularnych badań lekarskich. Jeżeli sprawdzanie maszyny parowozu, samochodu, windy i t. p. jest niezbędne z uwagi na niebezpieczeństwo, to „maszyna ludzka" wymaga tembardziej parjodycznego badania. Zaniedbanie tak elementarnej sprawy, można chyba tylko wytłomaczyć ubóstwem, do czasów najnowszych, leczniczych środków zapobiegawczych i niedość udoskonalonemi metodami badań, które nie dawały możności wykrycia minimalnych wewnętrznych braków organizmu.

Za punkt wyjścia do regularnych badań lekarskich ludności dorosłej może służyć obowiązek służby wojskowej i związane z niem obowiązkowe badanie. Dalszym rozwojem na tej drodze winno być takież same obowiązkowe badanie całej ludności żeńskiej. Poradnie dla niemowląt i lekarska opieka szkolna daje już wszędzie bardzo dodatnie rezultaty.

Rozciągnięcie badań lekarskich na całą ludność wprowadzone jest w Stanach Zjednoczonych i Belgji. W następstwie ankiety dokonanej w 1909 r. w Ameryce, przez specjalną powołnną po temu komisję, wykazano że śmiertelność może być zmniejszona do połowy, a niedbalstwo doprowadza do karygodnego marnotrawienia wielkich zasobów zdrowia i zdolności do pracy.

Wyniki ankiety skłoniły do założenia w Nowym Yorku w 1913 roku pierwszego ośrodka medycyny zapobiegawczej (Siving Fisher). Ośrodek noszący nazwę Instytutu przedłużenia życia (Life antetion Institute) jest wzorowym zakładem zaopatrzonym we wszelkie najnowsze urządzenia. Zatrudnia 30 lekarzy i 120 osób personelu technicznego i urzędniczego; posiada współpracowników w różnych miastach Stanów Zjednoczonych i ośrodkach naukowych zagranicznych.

Jako dowód użyteczności zakładu autor przytacza, że w 1927 r. Instytut przeprowadził badania 129,190 osób obojga płci, z których 97,752 osób, tej 72% — wymagały opieki lekarskiej. W tymże roku 1927 — czterdzieści dwa amerykańskie towarzystwa ubezpieczeń korzystały z usług Instytutu z bardzo dobrym rezultatem.

Statystyki amerykańskich towarzystw ubezpieczeniowych wykazuje, że życie osób podlegających perjodycznym badaniom lekarskim, może być przedłużone. W grupie złożonej z 3163 osób, będących pod obserwacją od 1914 roku, stwierdzono zmiejszenie śmiertelności o 23%; o innej grupie liczącej 6000 osób, badanych regularnie od 1914 do 1924 roku, wykazuje inne towarzystwo ubezpieczeń, spadek śmiertelności wynoszącej 18%.

Te dodatnie rezultaty wpłynęły, że niektóre szwajcarskie i belgijskie towarzystwa ubezpieczeń wprowadziły perjodyczne, bezpłatne badanie lekarskie swych ubezpieczonych.

We Francji, jako zapoczątkowanie ośrodka medycyny zapobiegawczej, powstał projekt zorganizowania regularnych badań lekarskich młodzieży uniwersytetu w Sztrasburgu, wpisanej w liczbie 2000 do uniwersyteckiej kasy chorych.

Autor zwraca uwagę, że przy zakładaniu racjonalnego ośrodka medycyny zapobie-

gawczej nie można się kierować względami oszczędnościowemi i ograniczyć się do osoby jednego lekarza. Wprowadzenie w czyn istotnych założeń ośrodka wymaga szczegółowego zbadania całego organizmu, a zatem lekarzy specjalistów. Personel lekarski powinien mieć więc w swem gronie:

1) lekarza internistę do badania ogólnego, płuc, serca i ciśnienia krwi,
2) neurologa,
3) urologa i ginekologa,
4) okulistę,
5) laryngologa,
6) lekarza dentystę
7) lekarza biologa dla badań laboratoryjnych
8) lekarza radjologa.

Pozycja druga i trzecia nie są niezbędne, — lekarz internista, o ile niema nadmiernego napływu publiczności, może zastąpić neurologa i ginekologa.

W ten sposób zorganizowane ośrodki medycyny zapobiegawczej będą oddawały ludności nieocenione usługi. Zdaniem autora, dobroczynność publiczna będzie w przyszłości fundatorem ośrodków, którym można by dać paradoksalną nazwę „Szpitali zdrowia", aby zapewnić ludziom niezamożnym możność informowania się o stanie i potrzebach swego organizmu. Założenie i prowadzenie ośrodków pociągnie za sobą duże koszta, ale jednocześnie odciąży znacznie budżety dobroczynności publicznej z kosztów leczenia szpitalnego.

Parę słów o szczepieniu ospy

My, ludzie żyjący w XX stuleciu nie możemy sobie nawet wyobrazić ile ofiar zabierała ospa przed odkryciem szczepienia ochronnego przez lekarza angielskiego Jennera w 1796 roku. W całej Europie szerzyła się ta straszna zaraza, zabijając dzieci i starców, zarówno jak ludzi w sile wieku, a ci którym życie darowała nosili do śmierci jej ślady pod postacią odrażających blizn. Wypadki zachorowań na ospę zdarzają się jeszcze dziś w różnych krajach, ale są coraz mniej liczne. W Polsce ostatnia epidemja ospy była w 1873 roku. W ostatnich latach liczby zachorowań i zgonów zmniejszają się z roku na rok. Tak wiec:

w	1922 r.	— było zachor.	2,399	zgonów	519.
w	1923 „	„ "	502	„	83
w	1924 „	" „	860	„	126
w	1925 „	„ „	77	„	3
w	1926 „	„ „	69	„	5
w	1927 "	„ „	36	„	5

Lekarze są niejednokrotnie zapytywani przez matki dla czego dzieci należy szczepić powtórnie? Aby odpowiedzić na to pytanie trzeba przytoczyć parę szczegółów dotyczących szczepienia ochronnego. Już w 18-em stuleciu robiono próby zabezpieczenia się przed ospą przez szczepienie ludziom zdrowym zawartości pęcherzyka z ciała chorego na ospę; zaszczepieni przechodzili chorobę z lepszym przebiegiem, a następnie organizm był przez jakiś czas odporny na zarazek, jednakowoż zdarzały się wśród zaszczepionych wypadki śmiertelne, wobec czego ta metoda została zarzucona.

Dr. Jenner zauważył ospę w nieco odmiennym przebiegiem u krów, przyczem zwrócił jego uwagę fakt, że ludzie zatrudnieni w oborach, którzy zarazili się ospą krowią, stawali się następnie odporni na działanie zarazka ospy ludzkiej. To poddało mu myśl zaszczepiania ludziom limfy otrzymanej z krosty krowy chorej na ospę. Dr. Jenner przypuszczał, że jednokrotne zaszczepienie limfy t. zw. krowianki zabezpiecza od ospy na całe życie. Tymczasem zauważono, że ludzie szczepieni w dziecięcym wieku, zapadają na ospę po upływie kilku lub kilkunastu lat, to znaczy, że szczepienie zabezpiecza ustrój tylko na pewien czas, przyczem stwierdzono, że człowiek dorosły zachowuje odporność dłużej aniżeli dziecko — dla czego powtórne szczepienie w siódmym lub ósmym roku życia jest konieczne.

Szczepienie ochronne przeciwko ospie spotyka się jeszcze dziś z przeciwnikami, któ-

rzy utrzymują, że ono nie zabezpiecza bezwzględnie od choroby, natomiast może być szkodliwe dla organizmu dziecka.

Jak dalece to mniemanie jest niesłuszne dowodzi fakt, że przed wprowadzeniem obowiązkowego szczepienia wypadki zachorowań na ospę w różnych krajach były o wiele liczniejsze niż obecnie, natomiast w krajach w których przymusowe szczepienie zostało zniesione, jak np. w Anglji i w niektórych kantonach Szwajcarji, zachorowania przybierają charakter epidemji.

Zasadniczo szczepienie nie może zrobić szkody organizmowi dziecka. Jednakowoż należy pamiętać, że dzieci bardzo wątłe i wynędzniałe nie powinny być szczepione dopóki się nie wzmocnią: podobnież nie należy szczepić dzieci bezpośrednio po przebyciu choroby zakaźnej, dzieci z chorobami skórnemi, wreszcie syfilistycznych i rachitycznych do czasu ich wyleczenia.

Rodzice niepokoją się niesłusznie gdy dziecko po szczepieniu dostaje gorączki — jestto zwykły objaw w ósmym lub dziewiątym dniu po zaszczepieniu, gdy wytwarza się pęcherzyk i obrzmienie miejsca szczepionego.

Podniesienie ciepłoty jest zwykle niewielkie i nie trwa dłużej jak 24 lub 36 godzin. Poczynając od dziewiątego dnia pęcherzyk przysycha, obrzęk się zmniejsza i pozostaje na miejscu krosty suchy strup, który odpada w końcu trzeciego tygodnia po zaszczepieniu.

Krowianka jest przygotowywana we wszystkich krajach pod kontrolą państwową, w specjalnych zakładach pod kierunkiem lekarzy.

U nas zajmuje się wyrobem krowianki Państwowy Zakład Higjeny; limfa jest zbierana z cieląt hodowanych wyłącznie do tego celu.

Zważywszy dobrodziejstwo jakiem jest szczepienie ochronne, zabezpieczające od tak strasznej choroby jaką jest ospa — wszyscy rodzice powinni uważać za obowiązek szczepienie swoich dzieci.

Organizacja walki z gruźlicą w wiejskich okręgach Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej

Narodowe Amerykańskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, założone w 1904 roku, posiada we wszystkich 48 stanach oddziały, w ogólnej liczbie 1300. Śmiertelność z gruźlicy wynosząca w Stanie New York w 1907 roku — 152,6 zgonów na 100,000 ludności, spadła w 1927 do 77,3 zgonów, tj. około 50%.

Dla wykazania stopniowego spadku zapadalności i śmiertelności z gruźlicy w miarę poprawy warunków higjenicznych — dokonano w hrabstwie Cattarangus, na szeroką skalę zakrojonej demonstracji higjeny.

Hrabstwo Cattarangus zajmuje przestrzeń 1345 mil kwadrt. z ludnością 74,000 mieszkańców, w tem 39,000 mieszkańców miast.

Demonstracje zapoczątkowane w 1923 roku pod kierunkiem komisji złożonej z siedmiu osób, w tej liczbie trzech lekarzy. Czynnych było 48 lekarzy i 15 higjenistek. Nauczanie higjeny w szkołach powierzono nauczycielstwu; ponadto utworzono kursa nauczania popularnego.

Niezmiernie ważną w wykrywaniu przypadków gruźlicy okazała się rola higjenistek — wywiadowczyń: 59% przypadków formy zakaźnej rozpoznano w ciągu pierwszego roku — przy pomocy ich działalności. Inspekcja szkolna przyczyniła się do wykrycia 9 na sto przypadków.

Zorganizowano systematyczną kontrolę gruźlicy bydlęcej. Wśród 80,000 sztuk bydła z całego hrabstwa, znaleziono 15 na sto zarażonych: odsetek spadał stopniowo; w 1927 roku wynosił tylko 0,50%.

Spadek śmiertelności z gruźlicy przedstawia się jak poniżej;

odsetek na 100,000 mieszkańców

1920 r.	1921,	1922,	1923,	1924,	1925,	1926,	1927,
68,1,	73,2,	67,2,	68,1,	63,6,	45,3,	43,7,	42,1.

Koszta prowadzenia walki, łącznie z leczeniem szpitalnem chorych, wynosiły rocznie około 1 dolara na głowę mieszkańca.

Szpital, będący poprzednio ostatecznym przytułkiem dla beznadziejnie chorych został przeistoczony na zakład urządzony według najnowszych wymagań; przyjmuje chorych we wczesnych stadjach choroby.

Demonstracja dowiodła, że jedna higjenistka wywiadowczyni, poświęcająca się wyłącznie sprawie gruźlicy — może obsłużyć cały okręg wiejski, liczący przeciętnie około 20,000 mieszkańców.

System walki przeprowadzony w hrabstwie Cattarangus może być zalecany jako łatwy do wykonania i dający bardzo pomyślne wyniki.

Z Polskiego Związku Przeciwgruźliczego

W wykonaniu uchwał Ogólnopolskiego Zjazdu Przeciwgruźliczego w Poznaniu w r. 1928. została powołana z inicjatywy Polskiego Związku Przeciwgruźliczego Stała Komisja Porozumiewawcza mająca za zadanie zrealizowanie współpracy na polu walki z gruźlicą pomiędzy, Rządem, związkami samorządowemi miejskiemi i powiatowemi, Kasami Chorych, Zakładami Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Polskich Związkiem Przeciwgruźliczym.

Stałymi członkami Komisji są wydelegowani przez poszczególne instytucje: ze Związku Miast Polskich — Dr. Józef Zawadzki;

Biura Zjazdów Samorządów Ziemskich — pp. Józef Bek, Prezes Rady Samorządów Ziemskich, W. Gajewski, Starosta Warszawski i Dr. K. Orzechowski — Lekarz Powiatu Warszawskiego; z Ogólnopaństwowego Związku Kas Chorych — pp. K. Osiowski, Dyrektor Związku, Dr. H. Kłuszyński, Naczelny Lekarz Związku i Dr. R. Kunicki, Naczelny Lekarz Okr. Związku Kas Chorych w Krakowie; ze Związku Związków Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — Dr. J. Bujalski — Naczelny Lekarz tego Związku; z Polskiego Związku Przeciwgruźliczego — Dr. E. Piestrzyński, Prezes Związku, Dyrektor Służby Zdrowia, Dr. Cz. Wroczyński, Wiceprezes Związku, Naczelnik Wydziału Zdrowia Mag m. Warszawy i Dr. M. Roszkowski, Prezes Ligi szkolnej Przeciwgruźliczej.

Oprócz członków stałej Komisji, na posiedzenie przybyli zaproszeni: Dr. W. Chodźko, Prezes Ogólnopaństwowego Związku Kas Chorych, Dr. Skokowska-Rudolfowa, przedstawicielka Min. Spraw Wewn. Dep. Służby Zdrowia, Dr. T. Milewski, przedstawiciel Min Pracy i Op. Społ. Dr. Sew. Sterling, Przewodniczący Rady Naczelnej do Walki z Gruźlicą w Łodzi, Dr. K. Dłuski i Doc. Sterling-Okuniewski — członkowie Zarządu P. Z. P., oraz Dr. M. Grodecki — Dyrektor P. Z. P.

Na posiedzeniu tem Dr. Miłosz Grodecki, Dyrektor P. Z. P. przedstawił obecnym opracowany przez siebie projekt realizacji współpracy: p. t. „Najważniejsze zadania ruchu przeciwgruźliczego w Polsce“, oraz obficie ilustrowane wykresami i tablicami: „Próbę liczbowego ujęcia rozpowszechnienia gruźlicy w Polsce“: „Stan szpitali i sanatorjów w Polsce z uwzględnieniem zaopatrzenia w łóżka dla gruźlicy, oraz leczenie zakładowe chorych gruźliczych w r. 1927“, wreszcie „Projekt rozbudowy urządzeń leczniczo-zapobiegawczych dla zwalczania gruźlicy w Polsce“, wszystkie te prace opracowane przez Dr. Dr. Grodeckiego i Sielickiego.

Po dyskusji, zebranie doszło do przekonania, że wobec bardzo obfitego materjału, nie jest możliwem rozpatrywać go szczegółowo przez tak liczne zgromadzenie. — Zebranie jednogłośnie powzięło następujące uchwały:

1) Do dalszych prac nad zagadnieniem współpracy wszystkich czynników zainteresowanych w zwalczaniu gruźlicy powołać dwie komisje, składające się z przedstawicieli wszystkich tych czynników z prawem kooptacji.

2) Pierwsza z tych komisji „naukowo-techniczna“ opracuje wnioski dotyczące fachowo lekarskich zagadnień zwalczania gruźlicy, oraz potrzeb w tej dziedzinie. — Oddzielna sekcja tej Komisji opracuje zagadnienie gruźlicy wśród dzieci.

3) Druga Komisja będzie miała zazadanie ujęcia całokształtu spraw organizacyjnych, prawnych i finansowych, biorąc pod uwagę obecny stan sprawy, możliwości zainteresowanych, oraz dotychczasowe formy współpracy.

Zebranie uchwala popierać każdy w swej sferze wpływów — skoordynowaną, planową akcję zwalczania gruźlicy tam, gdzie miejscowe czynniki współpracę tę rozpoczęły.

Do komisyj wybrano: Do I-szej — Dr. Cz. Wroczyńskiego, jako przewodniczącego Prof. Ciechanowskiego, Dr. K. Dąbrowskiego Prof. Orłowskiego Dr. K. Orzechowskiego Prof. Renckiego, Dr. M. Roszkowskiego, Pułk Dr. Rudzkiego, Dr. Skokowską-Rudolfową i Dr. S. Sterlinga, — Do drugiej: Dr. Jaroszyńskiego, jako przewodniczącego, Dr. Piestrzyńskiego, P. W. Gajewskiego, Dr. J. Bujalskiego, Dr. H. Kłuszyńskiego i Dr. J. Zawadzkiego.

Do obydwóch Komisji z urzędu należy Dyrektor P. Z. P. Dr. M. Grodecki, Komisje mają prawo kooptacji.

Tajemnica długiego życia

Bułgarja jest, z całego świata, krajem w którym ludzie najdłużej żyją. Dr. C. Sopoff, dyrektor państwowego departamentu statystycznego zebrał ciekawe dane, tyczące długości życia mieszkańców maleńkiego państwa słowiańskiego w porównaniu ze Stanami

Zjednoczonymi Ameryki. Okazuje się że w Bułgarji na każde 100.000 mieszkańców jest 58-iu starców stuletnich zaś w Stanach Zjednoczonych jest ich tylko czterech.

Jaka jest tajemnica tej długowieczności? Urzędowi lekarze bułgarscy odwiedzili nowoczesnych Matazalemów i stwierdzili, że tajemnica polega na tem, że wszyscy ci długowieczni spędzili życie w pracy w zaciszu domowem, wolni od troski i zmartwienia. Zachowali usposobienie pogodne, wesołe i optymistyczne. Żywią się wyłącznie potrawami roślinnemi i mlecznymi, przeważnie mlekiem kwaśnem i maślanką. Piją w małych ilościach i jedynie podczas posiłków —lekki alkoholowy napój przyrządzany w domu. Palą bardzo mało. Prowadzą wciąż życie czynne; wstają wczesnym rankiem, śpią pod lekkiem nakryciem. W życiu codziennem zachowywali zawsze, pod każdym względem umiarkowanie. Żenili się po trzydziestym roku życia, mieli po czworo lub pięcioro dzieci. Są po większej części mieszkańcami wsi.

Tylko czternastu z nich zaciągało w ciągu całego życia porady lekarskiej.

Prenumerata roczna wraz z przesyłką **5 złotych** P. K. O. 14.757

ADRES REDAKCJI i ADMINISTRACJI: Warszawa ul. Mokotowska 49.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. KONRAD BAGDACH.

„Drukarnia Powszechna" w Pruszkowie, ul. Cedrowa 14.